

INSTRUCTIVO: CUAPS (cada campo cuenta con opciones de respuesta y descripciones dentro de los comentarios que podrán mostrarse cuando el cursor se encuentre en la casilla corespondiente, donde hay una marca roja)

CONTROL DEL CUESTIONARIO

Siglas de Identificación: Fecha de llenado DÍA: MES: AÑO:
ID del Programa (lo genera COEVAL)

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa: 1.2 Clave presupuestal:
2.1 Nombre de la Dependencia Responsable: 2.2 Clave de la Dependencia Responsable:
3.1 Nombre de la Unidad Administrativa: 3.2 Clave de la Unidad Administrativa:

4. ¿Qué orden de gobierno es responsable del Programa? 5. ¿En qué forma participa la Unidad Administrativa o Área en el Programa?

II. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE PROGRAMA

6. Datos del Titular de la Unidad Administrativa
Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido
Cargo Teléfono Extensión
Correo electrónico institucional @

7. Datos del Titular del Programa
Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido
Cargo Teléfono Extensión
Correo electrónico institucional @

8. Datos del Enlace del Programa
Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido
Cargo Teléfono Extensión
Correo electrónico institucional @

III. NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA

9. ¿En qué año inició la operación del Programa? 10. ¿El programa cuenta con algún documento normativo (por ejemplo: reglas de 10.1 Si el Programa no cuenta con alguno de los documentos anteriormente

2005

operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros)

- 1. Sí → PASAR A 11
- 2. No

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. No

citados, ¿existe algún sitio web donde se detalle la información del Programa?

- 1. Sí → PASAR A 13
- 2. No → TERMINAR CUESTIONARIO

ELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí

11. ¿Cuál es el nombre completo del documento normativo vigente que rige la operación del Programa?

Nombre oficial del documento normativo, completo y tal como aparece en el mismo.

12. ¿El documento normativo se encuentra disponible en algún sitio web?

- 1. Sí
 - 2. No → PASAR A 14
- SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. No

13. Escriba el enlace electrónico directo del documento normativo (Reglas de operación, lineamientos, políticas de operación, manual administrativo, guía, criterios u otros). Si el Programa carece de documento normativo escriba la dirección electrónica del sitio web donde se detalla la información del Programa.

www.conalepmorelos.edu.mx/pdfdocs/PROGRAMADEINCLUSIONEDUCATIVA.pdf <https://www.youtube.com/watch?v=lzGe3ulqM3c>

14. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuál es el objetivo general del Programa?

Incrementar el servicio educativo de nivel media superior y superior en el estado de Morelos. Contribuyendo a garantizar la educación Media Superior y Superior, a personas con discapacidad auditiva en el estado de Morelos.

15. Conforme al documento normativo o en su caso de acuerdo al sitio web del Programa, ¿cuáles son los objetivos específicos del Programa?

1. Aumentar el número de estudiantes con discapacidad auditiva que concluyen su Educación Media Superior y Superior.
2. Aumentar el número de planteles de Educación Media Superior y Superior, que atiendan a población con discapacidad auditiva
3. Proporcionar el servicio educativo de nivel medio superior y superior contando con la y/los interpretes en Lenguaje de Señas Mexicanos necesarios.
4. Proporcionar la promoción correspondiente a los padres de familia de jóvenes con discapacidad auditiva que se encuentra en educación básica y media superior.
- 5.

16 ¿Cuál es la población objetivo del Programa?

Alumnos con discapacidad auditiva que se encuentran cursando su educación básica en CAM,s y USAERS, en los municipios de Cuernavaca, Cuautla, Jantetelco, Jonacatepec, Puente de Ixtla, Tetecala, Tlaquiltenango y Yautepec.

17. ¿Cuál es la cobertura geográfica del Programa?

SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

2. Estatal

SI SELECCIONÓ ESTATAL, LLENAR 17.1

→ 17.1 Entidad Federativa

Morelos

Clave de Entidad

Morel

SI SELECCIONÓ MUNICIPAL, LLENAR 17.1 y 17.2

→ 17.2 Municipio

Clave de Municipio

IV. CUANTIFICACIÓN DE POBLACIONES

18. ¿Cuál es la cuantificación de la población potencial?

742

18.1 Unidad de Medida

personas con discapacidad auditiva

19. ¿Cuál es la cuantificación de la población objetivo? 19.1 Unidad de Medida

20. ¿Cuál fue la población atendida en el ejercicio fiscal anterior? 20.1 Unidad de Medida

V. RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA

21. ¿Cuál fue el monto presupuestal ejercido en el ejercicio fiscal inmediato anterior? \$

22. ¿Cuál es el monto presupuestado para el ejercicio fiscal vigente? \$

VI. COPARTICIPACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

23. Con base en la normatividad del programa, ¿se tienen previstos esquemas de coparticipación con otros programas, instancias de gobierno, instituciones, asociaciones y/o beneficiarios?

1. Sí 2. No PASAR A 28 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Núm.	24. Participante	25. Nombre del Programa, Fondo, Institución, Asociación, OSC. <small>PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS O DE GRUPOS DE BENEFICIARIOS ESCRIBIR: PERSONAS BENEFICIARIAS O GRUPOS DE BENEFICIARIOS</small>	26. Orden de gobierno <small>PARA EL CASO DE PERSONAS BENEFICIARIAS / GRUPOS Y/O ASOCIACIONES NO APLICA</small>	27. Tipo de participación
1				
2				
3				
4				
5				

VII. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA EN DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR ECONÓMICO

28. De acuerdo con los objetivos del Programa ¿en cuál(es) Derecho(s) Social(es) y/o Bienestar Económico contribuyen las acciones implementadas?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| 1. Educación <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Alimentación <input type="checkbox"/> | 5. Medio Ambiente <input type="checkbox"/> | 7. Seguridad Social <input type="checkbox"/> | 9. Bienestar Económico <input type="checkbox"/> |
| 2. Salud <input type="checkbox"/> | 4. Vivienda <input type="checkbox"/> | 6. Trabajo <input type="checkbox"/> | 8. No discriminación <input checked="" type="checkbox"/> | 10. Ninguno <input type="checkbox"/> |

VIII. COMPONENTES DEL PROGRAMA

29. ¿El programa cuenta con componente(s), subprograma(s), vertiente(s) o modalidad(es)?

1. Sí 2. No PASAR A 34 SELECCIONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	30. Nombre del componente, subprograma, vertiente o modalidad	31. Objetivo específico del componente, subprograma, vertiente o modalidad	32. Población objetivo del componente, subprograma, vertiente o modalidad	33. Total de apoyos que forman parte de este componente, subprograma, vertiente o modalidad
1	Planteles de Educación Media Superior y Superior en el	Contribuir a la Inclusión educativa de Personas con Discapacida	Jovenes mayores de 15 años con discapacidad auditiva que hayan concluido su educación básica y/o Educación Media Superior	4
2	Interpretes en Lenguas de Señas Mexicanas en plantele	Proporcionar educación Media Superior y Superior, a través de	Jovenes mayores de 15 años con discapacidad auditiva que hayan concluido su educación básica y/o Educación Media Superior	4
3	Promoción del Programa Estatal de Inclusión Educativa	Difundir el programa de Inclusión educativa de atención a jóven	Jovenes mayores de 15 años con discapacidad auditiva que hayan concluido su educación básica y/o Educación Media Superior	3
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				

IX. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERÍSTICAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	34. Nombre del apoyo	35. Describa el apoyo <i>EJEMPLO: SON BECAS A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR</i>	36. ¿A qué tipo de población se le entrega el apoyo?	
					36.6 ESPECIFICAR
1	1	CONALEP- CUAUTLA	Servicio educativo Media Superior en CONALEP-CUAUTLA, a jóvenes con discapacidad auditiva, que concluyeron su secundaria	personas	con discapacidad auditiva
1	2	CONALEP- TEMIXCO	Servicio educativo Media Superior en CONALEP-TEMIXCO, a jóvenes con discapacidad auditiva, que concluyeron su secundaria	personas	con discapacidad auditiva
1	3	UTEZ	Servicio educativo Superior en UTEZ, a jóvenes con discapacidad auditiva, que concluyeron su bachillerato	personas	con discapacidad auditiva
1	4	UTSEM	Servicio educativo Superior en UTSEM, a jóvenes con discapacidad auditiva, que concluyeron su bachillerato	personas	con discapacidad auditiva
2	1	INTERPRETE-CONALEP CUAUTLA	Propocionar Interpretes en CONALEP-CUAUTLA en Lenguas de Señas Mexicanas, a alumnos con Discapacidad Auditiva	personas	con discapacidad auditiva
2	2	INTERPRETE-CONALEP TEMIXCO	Propocionar Interpretes en CONALEP-TEMIXCO en Lenguas de Señas Mexicanas, a alumnos con Discapacidad Auditiva	personas	con discapacidad auditiva
2	3	INTERPRETE-UTEZ	Propocionar Interpretes en UTEZ en Lenguas de Señas Mexicanas, a alumnos con Discapacidad Auditiva	personas	con discapacidad auditiva
2	4	INTERPRETE-UTSEM	Propocionar Interpretes en UTEZ en Lenguas de Señas Mexicanas, a alumnos con Discapacidad Auditiva	personas	con discapacidad auditiva
3	1	PROMOCIÓN CONALEP	Promoción del Programa Estatal de Inclusión educativa a padres de familia de alumnos con discapacidad auditiva en planteles de educación básica.	personas	con discapacidad auditiva
3	2	PROMOCIÓN UTEZ	Promoción del Programa Estatal de Inclusión educativa UTEZ para alumnos con discapacidad auditiva con Bachillerato concluido	personas	con discapacidad auditiva
3	3	PROMOCIÓN UTSEM	Promoción del Programa Estatal de Inclusión educativa UTSEM para alumnos con discapacidad auditiva con Bachillerato concluido	personas	con discapacidad auditiva
		37. ¿Qué tipo de apoyo se les otorga a los beneficiarios? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS		38. ¿Con qué periodicidad se realiza la acción o se entrega el apoyo?	
				39. ¿A qué monto equivale el apoyo que se otorga?	

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	A. Monetario B. Subsidio a productos o servicios C. Especie D. Obra o Infraestructura							E. Servicio F. Capacitación G. Otro (ESPECIFICAR)			SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	ANOTAR EL MONTO CONFORME A LA PERIODICIDAD SEÑALADA. SI NO EXISTE EQUIVALENCIA, PASAR A 40.	
		A	B	C	D	E	F	G	37.G ESPECIFICAR				38.11 ESPECIFICAR	MONTO EN PESOS
1	1					X						SEMESTRAL		
1	2					X						SEMESTRAL		
1	3					X						CUATRIMESTRAL		
1	4					X						CUATRIMESTRAL		
2	1					X						SEMESTRAL		
2	2					X						SEMESTRAL		
2	3					X						CUATRIMESTRAL		
2	4					X						CUATRIMESTRAL		
3	1					X						ANUAL		
3	2					X						ANUAL		
3	3					X						ANUAL		

	<p>40. ¿En qué indicador de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL contribuye directamente el apoyo?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN CONFORME AL SIGUIENTE LISTADO. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. SOLO SI SE RESPONDE "NINGUNA DE LAS ANTERIORES" PASAR A 41. SI SELECCIONA ALGUNO DE LOS INDICADORES PASAR A LA PREGUNTA 42.</p> <p>A. Reduce la inseguridad alimentaria severa B. Reduce la inseguridad alimentaria moderada C. Incrementa el número de viviendas con piso firme D. Incrementa el número de viviendas con techo de losa de concreto o viguetas con bovedilla, terrado con vigería, lámina metálica, asbesto, palma, teja o de calidad superior E. Reduce el número de viviendas con muros de embarro, bajareque, carrizo, bambú, palma, lámina de cartón, metálica, asbesto o material de desecho F. Reduce el hacinamiento en la vivienda (menos de 2.5 personas por cuarto) G. Incrementa el número de viviendas que obtienen agua dentro de sus muros o de su terreno</p>	<p>41. Si el apoyo no contribuye en ninguno de los indicadores mencionados en la pregunta anterior. Indique la temática que atiende.</p> <p>1 Educación 2 Salud 3 Alimentación 4 Vivienda 5 Medio Ambiente 6 Trabajo 7 Seguridad Social 8 No Discriminación</p>
--	---	---

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	H. Incrementa el número de viviendas con drenaje conectado a la red pública o a una fosa séptica I. Incrementa el número de viviendas con energía eléctrica obtenida del servicio público, de panel solar o de otra fuente o planta particular J. Reduce el número de viviendas que usan leña o carbón para cocinar o calentar los alimentos y no cuentan con chimenea K. Incrementa el número de personas con acceso a los servicios de salud a través del Seguro Popular, instituciones públicas de seguridad social o servicios médicos privados L. Reduce el número de personas de 3 a 15 años que no cuentan con la educación básica obligatoria y no asisten a un centro de educación formal M. Incrementa el número de personas con primaria completa (nacidas antes de 1982) N. Incrementa el número de personas con secundaria completa (nacidas a partir de 1982 y mayores de 15 años) O. Incrementa el número de personas asalariadas con servicio médico, incapacidad y AFORE P. Incrementa el número de personas trabajadoras no asalariadas o independientes con acceso a servicio médico, como prestación laboral o por contratación voluntaria, y que cuenta con SAR o AFORE Q. Incrementa el número de personas en edad de jubilación (65 años o más) que tiene acceso a la seguridad social a través de algún programa social de pensiones para adultos mayores R. Incrementa el número de hogares con ingreso corriente total per cápita mayor al costo de la canasta básica completa S. Incrementa el número de hogares cuyo ingreso corriente total per cápita es mayor que el costo de la canasta básica alimentaria T. Ninguno de los anteriores																		9 Bienestar Económico 10 Proyectos Productivos 11 Financiamiento 12 Grupos vulnerables 13 Equidad de Género 14 Servicios Generales 15 Infraestructura Social 16 Espacios públicos 17 Seguridad pública 18 Cultura 19 Otra (ESPECIFICAR)		
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	41.19 Especificar
1	1																			X	1 Educación	
1	2																			X	1 Educación	
1	3																			X	1 Educación	
1	4																			X	1 Educación	
2	1																			X	1 Educación	
2	2																			X	1 Educación	
2	3																			X	1 Educación	
2	4																			X	1 Educación	
3	1																			X	1 Educación	
3	2																			X	1 Educación	
3	3																			X	1 Educación	

X. APOYOS DEL PROGRAMA: FOCALIZACIÓN

Para esta sección, es necesario que llene una pestaña "FOCALIZACION" por cada apoyo registrado anteriormente

XI. APOYOS DEL PROGRAMA: CARACTERISTICAS OPERATIVAS

Número de componente, subprograma, vertiente o modalidad	Número de apoyo (acción, intervención o subsidio)	43. ¿El apoyo genera un listado o Padrón de Beneficiarios?	44. ¿Qué tipo de listado o padrón genera el apoyo?		45. ¿Con qué periodicidad se actualiza el listado o padrón de beneficiarios del apoyo?		46. ¿Cuenta con información georreferenciada del apoyo?	47. ¿Utiliza algún instrumento de recolección socioeconómica para identificar a los posibles beneficiarios del apoyo?	
		1. Sí 2. No → PASAR A 45	SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE 44.4 ESPECIFICAR		SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE 45.7 ESPECIFICAR		SELECCIONAR LA OPCIÓN EN LA FILA CORRESPONDIENTE	1. Sí 2. No → ¿CUÁL?	
1	1	1	1. PERSONAS		SEMESTRAL		SI	2	
1	2	1	1. PERSONAS		SEMESTRAL		SI	2	
1	3	1	1. PERSONAS		SEMESTRAL		SI	2	
1	4	1	1. PERSONAS		SEMESTRAL		SI	2	
2	1	2							
2	2	2							
2	3	2							
2	4	2							
3	1	2							
3	2	2							
3	3	2							

XII. OBSERVACIONES

FIRMAS

ELABORÓ

AUTORIZÓ EL TITULAR DEL PROGRAMA

 SARA SILVIA GARCIA SYMONDS
 DIRECTORA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

 LUIS ANTONIO GUTIERREZ AGUILAR
 DIRECTOR GENERAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN